

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA		CODIGO:	GH-JEFS-
	JEFATURA DE SALUD		VERSION No:	5
	FORMATO SOLICITUD DE PAGO JEFATURA SALUD FAC		VIGENCIA:	10/12/2024
EL SUSCRITO ORDENADOR DEL GASTO DELEGADO MEDIANTE RESOLUCION No 4223 DE 2022 DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL AUTORIZA Y CERTIFICA QUE LOS DOCUMENTOS AQUÍ RELACIONADOS Y ANEXOS, CUMPLEN CON TODOS LOS REQUISITOS PARA REALIZAR EL PAGO				
DATOS BÁSICOS				
CIUDAD Y FECHA	BOGOTA D.C 05/05/2026			
PROVEEDOR	MEDICARTE SAS	C.C	NIT	900,219,866
ESTADO DE CUENTA		CUENTA A CONSIGNAR		
SALDO ANTERIOR	\$ 15.773.848,65	BANCO		BBVA
VALOR A PAGAR	\$ 10.104.408,00	No CUENTA BANCARIA		40100647
SALDO MENOS ESTA FACTURA	\$ 5.669.440,65	TIPO DE CUENTA		AHORROS
CONCEPTO DE PAGO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRANSTORNOS DE LA COAGULACION USUARIOS DEL SISTEMA DESALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC			
DATOS SIIF NACIÓN				
CDP:	1626			
CONTRATO:	OC 143259			
REGISTROPRESUPUESTAL:	1626			
RECURSO	16			
RUBRO PRESUPUESTAL:	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES			
LOS DEMÁS DOCUMENTOS DE ACUERDO A LA LISTA DE CHEQUEO DE ANEXOS PARA TRAMITE DE PAGO DE LA VIGENCIA				
 Coronel SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO ORDENADOR DEL GASTO JEFS				
 Asesor Contractual ST. LIZARAZO				

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFS-AFR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS TOTAL	FECHA 24/04/2026
CONTRATO N°	ORDEN DE COMPRA 143259
FECHA SUSCRIPCIÓN	3/13/2025
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC
FORMA DE PAGO	realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.
CONTRATISTA	MEDICARTE S.A.S
INTERVENTOR	NO APLICA
SUPERVISOR	CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	132.808.487,81
PLAZO DE ENTREGA	12/31/2025
FECHA DE INICIO	6/1/2025
FECHA DE SUSPENSIÓN	NO APLICA
FECHA DE REINICIACIÓN	NO APLICA
CONTRATO MODIFICATORIO N° 1	
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	12/15/2025
OBJETO DEL CONTRATO	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC.
FORMA DE PAGO	realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

	desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.	
PLAZO DE ENTREGA	2/28/2026	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$107.450.230.65	
En Bogotá, el día 24 del mes de abril del 2026, se reunieron la señora Capitán JENNY MARITZA VEGA MEDRANO, en su calidad de supervisor por parte del MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA SALUD FAC y el señora ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMUDEZ en su calidad de CONTRATISTA; con el objeto de efectuar el correspondiente recibo TOTAL, de los bienes y/o servicios correspondientes(s) al objeto contractual descrito en la cláusula primera del citado contrato.		
Luego de adelantar la inspección a lo(s) bienes y/o servicios se estableció que estos cumplen con los requerimientos, normas y/o especificaciones técnicas y la(s) entrega(s) se cumplió (eron) dentro del plazo contractual establecido. A continuación, se describen pormenorizadamente los bienes entregados y/o servicios prestados, así:		
DESCRIPCIÓN DE OBRAS ENTREGADAS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE BIENES ENTREGADOS	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA		NO APLICA
DESCRIPCIÓN DE LOS SERVICIOS PRESTADOS		OBSERVACIONES GENERALES
CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC.		<u>SERVICIOS FEBRERO 2026</u> FACTURAS No: 10014250428 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026 FACTURAS No: 10014250427 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026
DESCRIPCIÓN DE OBRAS, BIENES Y SERVICIOS ADICIONALES OFRECIDOS (Ofrecidos por el contratista y que fueron objeto de ponderación y escogencia del contratista, para seguimiento por parte del supervisor)	CANTIDAD	OBSERVACIONES GENERALES
NO APLICA		NO APLICA

AUMENTO VIDA ÚTIL DE LOS BIENES, EFECTIVIDAD OPERATIVA, CAPACIDAD PRODUCTIVA Y CALIDAD DE LOS PRODUCTOS O BIENES		
NOTA: EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DEBERÁ ESTABLECER EN ESTE PUNTO, LO REFENCIADO EN EL ESTUDIO PREVIO SOBRE LA MATERIA, YA QUE ES EL COMITÉ ESTRUCTURADOR EL QUE DEBE HACER UN ANÁLISIS SOBRE LA VIDA ÚTIL DEL BIEN AFECTADO POR EL MANTENIMIENTO O MEJORA. SUPRIMIR ESTA NOTA O ESCRIBIR NO APLICA EN LOS CASOS QUE CORRESPONDA.		
SITUACIÓN FINANCIERA DEL CONTRATO		
DETALLE DEL PAGO	VALOR	OBSERVACIONES
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 132.808.487,81	
VALOR REDUCCIÓN DEL CONTRATO	\$ 25.358.257,16	
VALOR SUSTITUCIÓN VIGENCIA FUTURA DEL C ONTRATO	\$ 32.805.402,65	
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 107.450.230,65	
PAGO ANTICIPADO O ANTICIPO	NO APLICA	

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 9.911.276.00	<u>FACTURAS MES DE JUNIO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013266238 FECHA DE EMISIÓN: 02-07-2025 ORDEN DE PAGO: 318013325 DEL 03-09-2025
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 11.997.384.00	<u>FACTURAS MES DE JULIO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013369573 FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2025 ORDEN DE PAGO: 329917025 DEL 10-09-2025
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 12.169.100.00	<u>FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013460000 FECHA DE EMISIÓN: 28-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473899 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473782 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 ORDEN DE PAGO: 403649325 DEL 24 DE OCTUBRE 2025
CUARTO PAGO PARCIAL	\$ 12,083,242.00	<u>FACTURAS MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013588600 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013587819 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 ORDEN DE PAGO: 438551425 DEL 14 DE NOVIEMBRE-2025
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377.00	<u>FACTURAS MES DE OCTUBRE DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013718786 FECHA DE EMISIÓN: 01/11/2025 ORDEN DE PAGO: 513529025 DEL 22 DE DICIEMBRE-2025
SEXTO PAGO PARCIAL	\$ 17.680.591.00	<u>SERVICIOS PRESTADOS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE Y 01 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2025</u> FACTURAS No. 10013821620,10013832396,10013872713 ORDEN DE PAGO 524729225 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2025
SEPTIMO PAGO PARCIAL	\$ 6.400.035.00	<u>SERVICIOS PRESTADOS DEL 15-31 DE DICIEMBRE DE 2025</u> FACTURAS No. 10013939068. ORDEN DE PAGO: 35972726

	FUERZA AEROESPACIAL COLOMBIANA	Código:	GH-JEFSa-FR-049
	ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES Y SERVICIOS JEFATURA SALUD FAC	Versión N°:	06
		Vigencia:	10-12-2024

		ORDEN DE PAGO: 35972726 DEL 18-02-2026
OCTAVO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377,00	<u>FACTURAS MES DE ENERO DEL 2026</u> NÚMERO DE FACTURA: No: 10014036532 FECHA DE EMISIÓN: 02/01/2026 ORDEN DE PAGO: 115853026 DEL 13/04/2026
NOVENO PAGO PARCIAL	\$ 10.104.408,00	<u>SERVICIOS FEBRERO 2026</u> FACTURAS No: 10014250428 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026 FACTURAS No: 10014250427 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026
SALDO A LIBERAR	\$ 5.669.440,65	

ANEXOS

NOTA: SE RELACIONAN LOS DOCUMENTOS SEGÚN APLIQUE, TENIENDO EN CUENTA LA NATURALEZA DEL PROCESO CONTRACTUAL Y EL CONTRATISTA (NACIONAL O EXTRANJERO).

TIPO DE DOCUMENTO	DOCUMENTOS OBJETO DE VERIFICACIÓN	ANEXO
COPIA	Factura electrónica (PDF)	X
COPIA	Entrada de bienes y/o servicios (SAP)	X
COPIA	PERSONA JURÍDICA - Certificación de aportes de seguridad social y parafiscales firmada por el revisor fiscal y/o representante legal y adjuntar recibo de la planilla de pago	X
COPIA	PERSONA NATURAL - Planilla de pago de seguridad social	N/A
COPIA	Captura de pantalla de la aprobación en el Sistema SIIF de la facturación	N/A
COPIA	Los demás documentos que apliquen	X

EN CONSTANCIA, FIRMAN QUIENES INTERVINIERON

<i>Andrea del Carmen Liscano</i> ANDREA DEL CARMEN LISCANO BERMUDEZ CONTRATISTA	 CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO SUPERVISOR PRINCIPAL
---	---

ELABORO: CT VEGA

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA		Código	GA-JEADA-FR-132
	FORMATO DE IMPUTACION DE BIENES Y SERVICIOS POR RUBRO PRESUPUESTAL		Versión No:	4
			Vigencia	11/18/2024

Jefatura o Unidad:	JEFSA				
Nombre del Supervisor de Contrato	CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO				
Ordenador del Gasto	CR. SANDRA MARCELA ZAMUDIO PRIETO				
No. Contrato	ORDEN DE COMPRA 143259				
Objeto del contrato	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC				
Valor del contrato	\$ 132.808.487,81				
Adición					
Reducción	\$ 25.358.257,16				
Valor final del contrato	\$ 107.450.230,65				
IMPUTACIÓN DEL RUBRO A SU MAXIMO NIVEL DE DESAGREGACIÓN			DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR APROPIACION POR RUBRO
		RECURSO	USO PRESUPUESTAL INVERSIÓN		
A-02-02-02-009-003		16	NA	ADQUISICIÓN DE SERVICIOS - SERVICIOS DE SALUD HUMANA	\$ 107.450.230,65
TOTAL VIGENCIA 2024					\$ 107.450.230,65
Control - Su contrato se ha modificado en: (En caso de diferencia, modificar valores de rubros de acuerdo a modificatorio y ultimo CPA)					\$ 107.450.230,65

No. PAGO	MES DE PAGO	MES AMORTIZACIÓN PAGO ANTICIPADO	DETALLE DEL PAGO	RUBRO	USO PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN O SERVICIO	VALOR TOTAL PARA PAGO	VALOR PARA TRAMITE DE PAGO POR RUBRO	SALDOS
1	AGOSTO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 9.911.276,00	\$ 9.911.276,00	\$ 97.538.954,65
2	SEPTIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 11.997.384,00	\$ 11.997.384,00	\$ 85.541.570,65
3	OCTUBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.169.100,00	\$ 12.169.100,00	\$ 73.372.470,65
4	NOVIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 12.083.242,00	\$ 12.083.242,00	\$ 61.289.228,65
5	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 10.717.377,00	\$ 10.717.377,00	\$ 50.571.851,65
6	DICIEMBRE	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 17.680.591,00	\$ 17.680.591,00	\$ 32.891.260,65
7	ENERO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 6.400.035,00	\$ 6.400.035,00	\$ 26.491.225,65
8	MARZO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 10.717.377,00	\$ 10.717.377,00	\$ 15.773.848,65
9	MAYO	N/A	PAGO PARCIAL VG ACTUAL	A-02-02-02-009-003	N/A	CONTRATACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACION QUE SON USUARIOS DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC	\$ 10.104.408,00	\$ 10.104.408,00	\$ 5.669.440,65
TOTALES							\$ 101.708.790,00	\$ 101.708.790,00	\$ 5.669.440,65

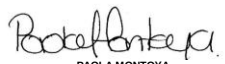
FIRMA (Supervisor del Contrato)	
POSTFIRMA	CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO
FECHA	05/05/2026

	FUERZA AEREOESPACIAL COLOMBIANA		Código:	GH-JEFSa-FR-052
	FORMATO CONCEPTO DE AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS- CONCEPTO INICIAL		Versión N°:	06
			Vigencia:	18-02-2026

CONCEPTO DE AUDITORIA	02-JPMR-26	FECHA	17/04/2026
IPS y/o RECLAMANTE	MEDICARTE	NIT	900219866
FECHA DE PRESTACION	FEBRERO 2026		
FECHA DE RECEPCIÓN FACTURA y/o SOLICITUD REEMBOLSO	16/04/2026		

FACTURA	FECHA FACTURA	USUARIO	IDENTIFICACION	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA	VALOR A PAGAR	CODIGO GLOSA	DESCRIPCION GLOSA	OBSERVACIONES PRIMERA REVISION
10014250428	7/04/2026	KEVIN ALEXANDAR MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 9.320.112,00	\$ 0,00	\$ 9.320.112,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
10014250427	7/04/2026	KEVIN ALEXANDAR MARTINEZ LOZANO	1007542028	\$ 784.296,00	\$ 0,00	\$ 784.296,00	NA	NA	SE DA CONCEPTO FAVORABLE AL PAGO CORRESPONDIENTE DE LA ATENCION DE UN USUARIO DEL SSFFMM EN LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA EL TRATAMIENTO INTEGRAL DE PACIENTES CON DISCAPACIDAD. EL CUAL SE ENCUENTRA SOPORTADO Y JUSTIFICADO EN HISTORIA CLINICA Y DOCUMENTOS ANEXOS A LA ATENCION EN SU TOTALIDAD.
				\$ 10.104.408,00	\$ 0,00	\$ 10.104.408,00			

TOTAL FACTURA	\$ 10.104.408,00
VALOR GLOSA	\$ 0,00
VALOR A PAGAR	\$ 10.104.408,00



PAOLA MONTOYA
FIRMA AUDITOR DE SERVICIOS DE SALUD JEFSa O ESM FAC

CENTRO DE COSTOS	DESCRIPCION	VALOR POR SERVICIOS
SF622CSR02	CSR Urgencias	
SF622CSR03	CSR Consulta externa	
SF622CSR04	CSR Consulta especializada	\$ 784.296,00
SF622CSR05	CSR Salud Oral	
SF622CSR06	CSR Quirófanos	
SF622CSR07	CSR Promoción y prevención	
SF622CSR09	CSR Hospitalización	
SF622CSR10	CSR Salas de parto	
SF622CSR11	CSR Laboratorio Clínico	
SF622CSR12	CSR Imagenología	
SF622CSR13	CSR Rehabilitación y terapias	
SF622CSR14	CSR Farmacia ambulatoria	\$ 9.320.112,00
SF622CSR15	CSR Transporte asistencial	
SF622CSR16	CSR Apoyo terapéutico - Unidad renal	
SF622CSR17	CSR Apoyo terapéutico - Terapias oncológ	
SF622CSR18	CSR Otras Act Extram Aten domicil-Alojam	
SF622CSR19	CSR Otros servicios Trasplantes-VIH	
VALOR TOTAL ATENCIÓN		\$ 10.104.408,00

ELABORÓ: Paola Montoya



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Página. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10014250427



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764104952313 del 23 de Enero de 2026 al 23 de Enero de 2028 Rango 1001-4000001 al 1001-6500001 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE: a870a1c2c4b4e962bb449a6218469bfb9637505b6975384d8ff9ab687d0b3007ad0476deec382779cfd07b4c441eaac3

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	COLOMBIANA 901440176-3	CC:	1007542028	07	04	2026	11:27:04
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	SERV PAQ-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:	Contributivo	22	05	2026	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	202601-178281				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
401104		1.- PAQUETE DE ATENCION INTEGRAL PACIENTE CON HEMOFILIA SEVERA	1,00/NAR	784.296,00		784,296
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:

PAQUETE DE ATENCION HEMOFILIA MES DE FEBRERO

SON: SETECIENTOS OCHENTA Y CUATRO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SEIS CON 00/100

TOTAL BRUTO	784.296
DESCUENTO	0
TOTAL OPERACION	784.296
	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE	784.296

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	7600107378	MODALIDAD_PAGO	Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones /
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturación: 03/02/2026

Fecha Fin Periodo de Facturación: 03/02/2026

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

DIANA MARCELA LINARES SANCHEZ

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2026-04-07 11:26:45-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



MEDICARTE S.A.S.
NIT. 900219866-8
CR 43 A 34-95 LC 1301 - 4484250
facturaelectronica@medicarte.com.co

Página. 1 de 1
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA
No. 10014250428



Resolución factura electrónica DIAN N° 18764104952313 del 23 de Enero de 2026 al 23 de Enero de 2028 Rango 1001-4000001 al 1001-6500001 Actividad Económica 8699, SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGUN RESOLUCION 012220 del 26 DE DICIEMBRE DE 2022 - SOMOS AUTORRETENEDORES - Resol. 0001769 del 15 de Febrero 2011

Tipo de operación: - SS-CUFE

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

CUFE: 692ac7001cbf2f07c58255420fe45dcd7c50bb42bcb0b7c8f62074dfb3fce88c0b1c33dac75a859e1edb31b3a2f7809c

CLIENTE:	JEFATURA DE SALUD DE LA FUERZA AEROSPAIAL	PACIENTE:	KEVIN ALEXANDER MARTINEZ LOZANO	FECHA GENERACIÓN			
NIT/CC:	COLOMBIANA 901440176-3	CC:	1007542028	07	04	2026	11:27:05
DIRECCIÓN:	AV CARACAS 66 24-BOGOTA	PLAN:	DISP EVENTO-COBERTURA RÉGIMEN ESPECIAL O EXCEPCION	FECHA VENCIMIENTO			
TELÉFONO:		REGIMEN:	Contributivo	22	05	2026	
FORMA DE PAGO:	45 DIAS	No. ORDEN:	M-27006561				
MEDIO DE PAGO:	Crédito	CIUDAD:	MEDICARTE CALI				

CODIGO	IUM/CUM, CUPS	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	%IVA	VALOR TOTAL
167740	20005016-01	1.- 0B02BD02 FACTOR VIII RECOMBINANTE XYNTHA 500UI POLV INY INST CAJ X 1(VIAL+SOLV)	24,00/NAR	388.338,00		9,320,112
		Total Nro Líneas: 1				

OBSERVACIONES:

PAQUETE HEMOFILIA MES DE FEBRERO 2026

SON:NUEVE MILLONES TRECIENTOS VEINTE MIL CIENTO DOCE CON 00/100

TOTAL BRUTO	9.320.112
DESCUENTO	0
TOTAL OPERACION	9.320.112
	0
TOTAL A PAGAR CLIENTE	9.320.112

Sector Salud

CODIGO_PRESTADOR	7600107378	MODALIDAD_PAGO	Pago por evento
COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	Cobertura Régimen Especial o Excepción	NUMERO_CONTRATO	
NUMERO_POLIZA			

Fecha Inicio Periodo de Facturación: 03/02/2026

Fecha Fin Periodo de Facturación: 03/02/2026

Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a la letra de cambio, artículo 774 del código del comercio.
El pago no oportuno de esta factura, generara los interés de ley

DIANA MARCELA LINARES SANCHEZ

MEDICARTE NIT: 900219866-8

FIRMA VENDEDOR

ELABORADO POR:

ACEPTADO FIRMA Y SELLO
DEL CLIENTE

Fecha Validación DIAN: 2026-04-07 11:26:47-05:00

Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0



Información de la Planilla Pagada	
Nit de comercio Operador de Información	900089104-5
Razón Social del Operador de Información	Enlace Operativo
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2026-04-09, 02:44:08 PM
Periodo de Cotización Otros Riesgos	marzo de 2026
Periodo de Cotización Para Salud	abril de 2026
Empresa	MEDICARTE SAS
NIT	NI 900219866
Código Sucursal (Nombre)	()
Referencia de Pago/ Número Planilla	84614096
Tipo de Planilla	E
Número Transacción Bancaria/ CUS	210044384
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	\$ 956.044.800
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	172.29.10.57

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	364	\$ 160.542.700	\$ 0
N800229739	230201	PROTECCION	265	\$ 147.461.600	\$ 0
N900336004	25-14	COLPENSIONES	208	\$ 163.865.500	\$ 0
N800227940	231001	FDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS COLFONDOS	70	\$ 37.916.700	\$ 0
N800253055	230901	FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS SKANDIA	4	\$ 2.763.000	\$ 0
N900156264	EPS037	NUEVA EPS	52	\$ 5.745.300	\$ 0
N806008394	EPS048	EPS-S MUTUAL SER	3	\$ 410.900	\$ 0
N800251440	EPS005	SANITAS EPS	198	\$ 24.505.000	\$ 0
N830003564	EPS017	FAMISANAR	68	\$ 7.083.200	\$ 0
N805001157	EPS018	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S	9	\$ 4.981.100	\$ 0
N830113831	EPS001	CMRC RECAUDO FOSYGA-ALIANSA	14	\$ 2.131.900	\$ 0
N890303093	EPS012	COMFENALCO VALLE EPS	3	\$ 312.800	\$ 0
N800130907	EPS002	SALUD TOTAL EPS	102	\$ 11.516.300	\$ 0
N900914254	EPS046	SALUD MIA EPS	2	\$ 421.300	\$ 0
N900604350	EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	7	\$ 1.066.100	\$ 0
N900156264	EPS041	CMRC.RECA.FOSYGA-NUEVAEPS R MOVILIDAD	5	\$ 400.500	\$ 0
N900226715	EPS042	CMRC Recaudo Coosalud ADRES EPS 042	2	\$ 334.400	\$ 0
N800088702	EPS010	EPS SURA	385	\$ 84.488.400	\$ 0
N901037916	MIN002	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	5	\$ 553.300	\$ 0
N900298372	EPSC34	RECAUDO FOSYGA CAPITAL SALUD	5	\$ 509.100	\$ 0
N901037916	MIN001	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS SS ADRES	3	\$ 301.100	\$ 0
N806008394	ESSC07	EPS-S MUTUAL - MOV	1	\$ 87.200	\$ 0
N900226715	ESSC24	CMRC Recaudo Coosalud ADRES ESSC24	1	\$ 70.100	\$ 0
N901543211	CCFC55	EPS PROTEGER	2	\$ 307.800	\$ 0
N860066942	EPS008	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD	65	\$ 18.161.400	\$ 0
N817001773	EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUDA "A.I.C"	1	\$ 70.100	\$ 0
N890903790	14-11	ARL SURA	933	\$ 92.174.600	\$ 0
N890480110	CCF09	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGE	10	\$ 1.485.500	\$ 0
N890101994	CCF07	COMFAMILIAR ATLANTICO	31	\$ 3.699.900	\$ 0
N891080005	CCF16	COMFACOR	3	\$ 467.100	\$ 0
N890900841	CCF04	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANT	279	\$ 42.606.600	\$ 0
N891500182	CCF14	COMFACAUCA	7	\$ 1.231.400	\$ 0
N890303208	CCF57	COMFANDI	70	\$ 14.805.000	\$ 0
N860066942	CCF24	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	379	\$ 59.422.400	\$ 0
N892000146	CCF34	COFREM	7	\$ 1.069.300	\$ 0
N890806490	CCF11	CCF DE CALDAS	19	\$ 2.104.700	\$ 0

Enlace Operativo – Línea Expertos en PILA: Barranquilla (605) 385 24 44 · Bogotá (601) 742 44 88 · Bucaramanga (607) 697 87 27 · Cali (602) 485 94 44 ·
Cartagena (605) 693 77 27 · Pereira (606) 340 13 27 · Manizales (606) 892 80 27 · Medellín (604) 604 27 27 · Desde otras ciudades: 01 8000 51 99 77 ·
WhatsApp: 3164416952

Página 1 de 2

Enlace Operativo no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.



Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intereses Mora
N891480000	CCF44	COMFAMILIAR RISARALDA	27	\$ 3.827.800	\$ 0
N891800213	CCF10	COMFABOY	10	\$ 1.705.000	\$ 0
N890000381	CCF43	COMFENALCO QUINDIO	11	\$ 1.722.700	\$ 0
N891180008	CCF32	COMFAMILIAR DEL HUILA	3	\$ 368.100	\$ 0
N890201578	CCF40	COMFENALCO	49	\$ 7.800.500	\$ 0
N890700148	CCF50	COMFENALCO-TOLIMA	8	\$ 1.219.600	\$ 0
N899999034	PASENA	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SEN	12	\$ 17.731.200	\$ 0
N899999239	PAICBF	ICBF	12	\$ 26.596.600	\$ 0
SubTotales:				\$ 956.044.800	\$ 0
Total a Pagar:					\$ 956.044.800





**Shape the future
with confidence**

CPC-1237-26

Señores
Medicarte S.A.S.
Medellín, Antioquia.

He auditado, de acuerdo con las normas de auditoría aplicables según el Decreto 2420 de 2015 y modificatorios, los estados financieros terminados al 31 de diciembre de 2025., no incluidos aquí, de Medicarte S.A.S., identificada con NIT. 900.219.866-8. Así mismo, he desarrollado los procedimientos necesarios para cumplir con mis funciones como Revisor Fiscal.

Los registros contables no auditados, por el período de un mes comprendido entre el 1 de marzo de 2026 y el 31 de marzo de 2026. de las Subcuentas 212020004 "AFP", 212020044 "Por pagar aportes E.P.S", 212020045 "Por pagar aportes ICBF SENA y cajas comp" y 212020101 "Por pagar aportes admon riesgos profesionales", incluyen la causación de los aportes a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y aportes a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje. Las planillas integradas de liquidación evidencian el pago de dichos aportes por el período antes mencionado.

La información financiera y contable es responsabilidad de la Administración de la Compañía.

No estoy enterado de situaciones que impliquen cambios significativos a la información anteriormente indicada.

Esta certificación se expide por solicitud de la Compañía en cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y modificatorias, y no debe ser utilizada para ningún otro propósito.

ANDRES
SANTIAGO
VARGAS LOZANO
Andrés Santiago Vargas Lozano
Revisor Fiscal
Tarjeta Profesional 316745-T
Designado por Ernst & Young Audit S.A.S. TR-530

Firmado digitalmente por
ANDRES SANTIAGO VARGAS
LOZANO
Fecha: 2026.04.15 08:38:21
-05'00'

Medellín, Antioquia.
15 de abril de 2026

Ernst & Young Audit S.A.S.
Bogotá, D.C.
Avenida Carrera 72 No. 81B – 13
Piso 15, Torre Fura
Connecta 80 Conexión Empresarial
Tel. +57 (601) 484 7000

Ernst & Young Audit S.A.S.
Medellín – Antioquia
Carrera 43A No. 3 Sur-130
Edificio Milla de Oro
Torre 1 – Piso 14
Tel: +57 (604) 369 8400

Ernst & Young Audit S.A.S.
Cali – Valle del Cauca
Avenida 4 Norte No. 6N – 61
Edificio Siglo XXI
Oficina 502
Tel: +57 (602) 387 6688

Ernst & Young Audit S.A.S.
Barranquilla - Atlántico
Calle 77B No 59 – 61
Edificio Centro Empresarial
Las Américas II Oficina 311
Tel: +57 (605) 310 0444

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

UNIDAD Y/O DEPENDENCIA: JEFSA-SUSAP

FECHA INFORME: Día: 07 Mes: 04 Año: 2026

CONTRATO No. ORDEN DE COMPRA 143259

CONTRATISTA: MEDICARTE SAS

VALOR DEL CONTRATO: \$ 132.808.487,81

FORMA DE PAGO: El valor del presente Contrato corresponde a la suma de CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS CON OCHENTA Y UN CENTAVOS M/CTE (\$132.808.487,81).

El Proveedor debe: (i) presentar a la Entidad Compradora la factura por el Tratamiento con todos los soportes mensualmente y de acuerdo con el paquete de atención integral a cada paciente y los factores o moléculas adquiridos por la Entidad Compradora; (ii) presentar las facturas en la dirección indicada para el efecto por la Entidad Compradora; y (iii) publicar una copia de la factura en la Tienda Virtual del Estado Colombiano. El pago por el Tratamiento debe realizarse de acuerdo con el Decreto 4747 de 2007 y las demás normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Las Entidades Compradoras deben dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura, formular las glosas con base en la codificación y alcance definidos en el manual único de glosas, devoluciones y respuestas. Una vez formuladas las glosas a una factura, no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial. Si no se presentan glosas dentro de ese término se entiende aprobada la factura. El Proveedor debe responder las glosas presentadas dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. La respuesta podrá ser aceptando las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar. Las Entidades Compradora deben dentro de los 10 días hábiles siguientes a la respuesta de las glosas, levantarlas total o parcialmente o dejarlas como definitivas. Los valores por las glosas levantadas deberán ser cancelados dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes. Las facturas devueltas podrán ser enviadas nuevamente a la Entidad Compradora una vez el Proveedor subsane la causal de devolución. Vencidos los términos y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, en los términos establecidos por la ley.

FECHA FIRMA: Día: 13 Mes: 03 Año: 2025

OBJETO DEL CONTRATO:

“CONTRATACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE HEMOFILIA Y OTROS TRASTORNOS DE LA COAGULACIÓN, QUE SON USUARIOS DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LA FAC”

CONTRATO MODIFICATORIO No. 1

FECHA DE FIRMA: Día: 15 Mes: 12 Año: 2025

ASPECTOS OBJETO DE MODIFICACION:

VALOR INICIAL DEL CONTRATO	\$ 132.808.487,81
VALOR REDUCCION DEL CONTRATO	\$ 25.358.257,16
VALOR SUSTITUCION VIGENCIA FUTURA DEL CONTRATO	\$ 32.805.402,65
VALOR FINAL DEL CONTRATO	\$ 107.450.230,65

PLAZO Y CUMPLIMIENTO DE EJECUCION DEL CONTRATO:

Plazo Ejecución Contractual, desde el 03 de marzo de 2025 hasta el 28 de febrero de 2026

Porcentaje Avance en tiempo: 100 %

Porcentaje de Ejecución (con relación a los bienes y/o servicios recibidos): 100 %

AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO:

Recursos Girados: (relacionar los pagos realizados a la fecha del informe)

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
		VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

PRIMER PAGO PARCIAL	\$ 9.911.276.00	<u>FACTURAS MES DE JUNIO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013266238 FECHA DE EMISIÓN: 02-07-2025 ORDEN DE PAGO: 318013325 DEL 03-09-2025
SEGUNDO PAGO PARCIAL	\$ 11.997.384.00	<u>FACTURAS MES DE JULIO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013369573 FECHA DE EMISIÓN: 01-08-2025 ORDEN DE PAGO: 329917025 DEL 10-09-2025
TERCER PAGO PARCIAL	\$ 12.169.100.00	<u>FACTURAS MES DE AGOSTO DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013460000 FECHA DE EMISIÓN: 28-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473899 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013473782 FECHA DE EMISIÓN: 30-08-2025 ORDEN DE PAGO: 403649325 DEL 24 DE OCTUBRE 2025
CUARTO PAGO PARCIAL	\$ 12,083,242.00	<u>FACTURAS MES DE SEPTIEMBRE DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013588600 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 NÚMERO DE FACTURA: 10013587819 FECHA DE EMISIÓN: 03/10/2025 ORDEN DE PAGO: 438551425 DEL 14 DE NOVIEMBRE-2025
QUINTO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377.00	<u>FACTURAS MES DE OCTUBRE DEL 2025</u> NÚMERO DE FACTURA: 10013718786 FECHA DE EMISIÓN: 01/11/2025 ORDEN DE PAGO: 513529025 DEL 22 DE DICIEMBRE-2025
SEXTO PAGO PARCIAL	\$ 17.680.591.00	<u>SERVICIOS PRESTADOS DEL 01 AL 30 DE NOVIEMBRE Y 01 AL 15 DE DICIEMBRE DE 2025</u> FACTURAS No. 10013821620,10013832396,10013872713 ORDEN DE PAGO 524729225 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2025
SEPTIMO PAGO PARCIAL	\$ 6.400.035.00	<u>SERVICIOS PRESTADOS DEL 15-31 DE DICIEMBRE DE 2025</u> FACTURAS No. 10013939068. ORDEN DE PAGO: 35972726
		ORDEN DE PAGO: 35972726 DEL 18-02-2026
OCTAVO PAGO PARCIAL	\$ 10.717.377,00	<u>FACTURAS MES DE ENERO DEL 2026</u> NÚMERO DE FACTURA: No: 10014036532 FECHA DE EMISIÓN: 02/01/2026 ORDEN DE PAGO: 115853026 DEL 13/04/2026
NOVENO PAGO PARCIAL	\$ 10.104.408,00	<u>SERVICIOS FEBRERO 2026</u> FACTURAS No: 10014250428 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026 FACTURAS No: 10014250427 FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

Porcentaje de pagos realizados: 91.6 %

Porcentaje de pagos pendientes de realizar: 8.4%

PERSONAL REQUERIDO PARA LA EJECUCION DEL SERVICIO (EXIGIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS) NO APLICA

NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	OTROS (TARJETA PROFESIONAL/TITULO PROFESIONAL O TECNICO)
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No X Sí _____

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

INCUMPLIMIENTO POR PARTE DE LA FAC O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES A LA FAC:

No X . Sí _____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No X Sí _____

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad).

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, INVITACION PUBLICA, SOLICITUD DE OFERTA, OFERTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No _____ Sí X _____

En caso negativo explicar detalladamente las razones por las cuales no se ha dado cumplimiento a los términos y condiciones por parte del contratista:

DESCRIPCION DETALLADA DE LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS E INFORME DE TRABAJOS REALIZADOS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

EN EL MES DE ENERO SE REALIZÓ LA ATENCION DE UN PACIENTE DE PAQUETE MENSUAL HEMOFILIA SEVERA DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR DE LA FAC.

NOVENO PAGO PARCIAL	\$ 10.104.408,00	<u>SERVICIOS FEBRERO 2026</u>
		FACTURAS No: 10014250428
		FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026
		FACTURAS No: 10014250427
		FECHA DE EMISIÓN: 07/04/2026

ANEXOS SOPORTES DEL PAGO O PAGOS REALIZADOS DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISION (SOPORTES DE LA FACTURACION).

HISTORIA CLINICA DEL CON REGISTRO DE PROFESIONALES Y FIRMA DEL PACIENTE EN CADA UNA DE LAS APLICACIONES, FORMULA

	FUERZA AEROSPAECIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

DE MEDICAMENTOS CON FIRMA DE RECIBIDO DEL PACIENTE, RIPS, CERTIFICACION DE PAGO DE PARAFISCALES Y CONCEPTO DE AUDITORIA

DESCRIPCION DETALLADA DE TRABAJOS PENDIENTES Y OBSERVACIONES:

N/A

SEGUIMIENTO A RIESGOS:

“¿En el periodo de ejecución reportado existe la posibilidad de materialización de algún riesgo, atendiendo la matriz de riesgos definida en los estudios y documentos previos?

SI: X NO:

En el evento que la respuesta sea afirmativa, se requiere se anexe el correspondiente soporte documental para su posterior ajuste y tratamiento, el cual deberá ser verificado por el supervisor del contrato en los siguientes informes de supervisión.

NOMBRE SUPERVISOR	CT JENNY MARITZA VEGA MEDRANO
SUPLENTE:	_____
FIRMA:	
C.C. No.	52.861.897
DEPENDENCIA:	DISSA-SUSAP

NOTA: El presente formato deberá ser diligenciado, en su totalidad de forma obligatoria.

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

LISTA DE CHEQUEO SUPERVISIÓN CONTRATOS ESTATALES

ASPECTOS GENERALES IMPORTANTES A TENER EN CUENTA:

- Al supervisor le corresponde la coordinación, vigilancia y control de la ejecución del objeto contratado, para garantizar que las obligaciones contractuales se cumplan
- El supervisor debe revisar los documentos y antecedentes del contrato a suscribir, los derechos y obligaciones de las partes.
- La presente lista de chequeo es una **GUIA** para el cumplimiento de la supervisión del contrato con los controles mínimos que debe realizar el personal de supervisor. Por lo anterior, se deberá tener en cuenta las funciones asignadas en la Resolución de designación como supervisor y la normatividad contractual vigente.

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
1	Acto administrativo designación supervisor de contrato	X		
2	Documentos soporte perfeccionamiento y ejecución del contrato (Contrato, CRP, Garantías contractuales y su aprobación)	X		
3	Lectura y revisión de la minuta del contrato, especificaciones técnicas, otros...	X		
4	Verificar y aprobar la existencia de las condiciones técnicas para iniciar la ejecución del contrato (por ejemplo, revisión hojas de vida del personal que ejecutará el contrato según lo estipulado, planos, diseños, licencias, cronogramas, estudios, cálculos; si aplica)	X		
5	Acta de inicio firmada por las dos partes, la cual deberá ser anexada al expediente contractual; si aplica	X		
6	Verificar el cumplimiento de las obligaciones del contratista en materia de seguridad social y parafiscales (si aplica), salud ocupacional, planes de contingencia, normas ambientales	X		

	FUERZA AEROSPACIAL COLOMBIANA FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN BIENES Y SERVICIOS EN GENERAL	CÓDIGO:	DE-DEAJU-FR-027
		VERSIÓN N°:	05
		VIGENCIA:	12-12-2024

ITEM	SEGUIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
	y cualquier otro requisito aplicable según la naturaleza del contrato.			
7	Evidencias de ejecución de las actividades contratadas según especificaciones y anexos técnicos	X		
8	Instrucciones al contratista por escrito (evidencias) de acuerdo a lo establecido en el contrato y sus especificaciones técnicas	X		
9	Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal y/o equipo ofrecido con las condiciones e idoneidad pactadas inicialmente y exigir su reemplazo en condiciones equivalentes cuando fuese necesario	X		
10	Informes de supervisión de acuerdo a la periodicidad que se establece según la naturaleza del contrato y de acuerdo a lo establecido en la Resolución de nombramiento como supervisor	X		
11	Informes oportunos sobre incumplimiento del contrato o novedades presentadas en la ejecución del mismo	X		
12	Acta de liquidación del contrato o constancia de no liquidación, según corresponda			CONTRATO EN EJECUCIÓN